



CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V. S.F.P.

SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA DE DEPÓSITO PERSONA MORAL

DO-SADPM0710

FECHA DE INGRESO: _____

No. DE CLIENTE SISTEMA:	<input type="text"/>	TIPO DE CUENTA:	<input type="checkbox"/> CTA. VISTA	<input type="checkbox"/> CTA. PLAZO
EN ESTE ACTO SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	AUTORIZA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL DEPOSITO Y SU CONSTANCIA
EN ESTE ACTO SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	AUTORIZA LA REINVERSION AUTOMÁTICA DE LOS INTERESES AL DEPÓSITO A PLAZO
				PLAZO: _____ MESES

CONSTITUCION DE LA EMPRESA

DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL	
FECHA DE CONSTITUCIÓN _____	RFC: <input type="text"/>
NACIONALIDAD _____	GIRO <input type="checkbox"/> MERCANTIL <input type="checkbox"/> AGROPECUARIO <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> SERVICIOS
CAPITAL SOCIAL: \$ _____	ACTIVIDAD ESPECIFICA: _____

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

CALLE:	NO. EXT.	NO. INT.	COLONIA:	MUNICIPIO:
ENTRE LAS CALLES:	ESTADO:	C.P.	ANTIGÜEDAD DOMICILIO:	
TELEFONO: <input type="text"/>	TELEFONO: 2 <input type="text"/>			
CORREO ELECTRONICO: _____				
NOMBRE DE LOS SOCIOS:	% DE PARTICIPACION	NOMBRE CONYUGE DEL SOCIO		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE (S):	NACIONALIDAD:	
			<input type="checkbox"/> MEX.	<input type="checkbox"/> EXT.
SEXO:	FECHA NACIMIENTO:	RFC: <input type="text"/>		
CURP: <input type="text"/>				
TELEFONO: <input type="text"/>	TEL. RECADOS: <input type="text"/>			
CELULAR: <input type="text"/>	CORREO ELECTRONICO: _____			
DOMICILIO PERSONAL CALLE:	NO. EXT.	NO. INT.	COLONIA:	MUNICIPIO:
ENTRE LAS CALLES:	ESTADO:	C.P.	ANTIGÜEDAD DOMICILIO:	
PROFESION O PUESTO:	ANTIGÜEDAD EN EMPRESA:	TELEFONOS:		
QUE TIPO DE PODERES LE HAN SIDO OTORGADOS COMO REPRESENTANTE LEGAL DE ESTA EMPRESA				



CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V. S.F.P.

SOLICITUD DE APERTURA DE CUENTA DE DEPÓSITO PERSONA MORAL

DO-SADPM0710

FECHA DE INGRESO: _____

REFERENCIA COMERCIAL

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO: _____

CALLE EMPRESA:	NO. EXT.	NO. INT.	COLONIA:	MUNICIPIO:
ENTRE LAS CALLES:	ESTADO:		C.P.	ANTIGÜEDAD DE RELACION:
CORREO ELECTRONICO:	TELEFONO: _____			
	TEL. RECADOS: _____			

RELACIÓN CON RETIROS

EN CASO DE QUE SE DESEE EFECTUAR UN RETIRO POR MEDIO ELECTRÓNICO (DE TRANSFERENCIA BANCARIA) SE SOLICITA EL NOMBRE DEL BANCO Y EL NUMERO (S) DE CUENTA (S) CLABE DE DESTINO

BANCO: _____ NO. CTA CLABE: _____ FIRMA _____

BANCO: _____ NO. CTA CLABE: _____ FIRMA _____

FAMILIARES POLÍTICAMENTE EXPUESTOS

¿USTED O ALGUNO DE SUS FAMILIARES DE HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD (CÓNYUGE O CONCUBINA, PADRE, MADRE, HIJOS, HERMANOS, ABUELOS, NIETOS, TÍOS, PRIMOS, CUÑADOS, SUEGROS, NUERAS Y YERNOS), ACTUALMENTE DESEMPEÑA Ó HA DESEMPEÑADO FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTRANJERO (INCLUYENDO PUESTOS EN GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL, FUNCIONES GUBERNAMENTALES O JUDICIALES, EN PARTIDOS POLÍTICOS, SINDICATOS, MILITARES

EN ESTE ACTO: SI NO ¿Quién? NOMBRE: _____

PARENTESCO: _____ PUESTO: _____

¿Quién? NOMBRE: _____

PARENTESCO: _____ PUESTO: _____

LAS LEYES APLICABLES ESTABLECEN LA OBLIGACIÓN A LAS ENTIDADES FINANCIERAS DE OBTENER, VERIFICAR Y MANTENER LA INFORMACIÓN QUE PERMITA IDENTIFICAR A CADA PERSONA QUE APERTURA CUENTA O CELEBRE CONTRATOS CON CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V. S.F.P., A PARTIR DE QUE APERTURA SU CRÉDITO LE REQUERIREMOS SU NOMBRE, DIRECCIÓN, ACTIVIDAD Y DEMÁS DATOS Y DOCUMENTOS QUE NOS PERMITAN VERIFICAR SU IDENTIDAD, ASÍ COMO SU ACTUALIZACIÓN. CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V. S.F.P., NO PODRÁ DAR INFORMES SOBRE MOVIMIENTOS E INFORMACIÓN DEL CRÉDITO QUE CELEBRE CON ELLA, SINO EN LOS CASOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 124 DE LA LEY DE AHORRO Y CRÉDITO POPULAR.

DECLARO QUE TODOS LOS DATOS QUE PROPORCIONO SON VERÍDICOS, ADEMÁS DE CONOCER Y ESTAR CONFORME CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REGLAMENTOS DE ESTA INSTITUCIÓN, COMPROMETIÉNDOME DESDE ESTA FECHA A CUMPLIR Y SUJETARME A TODAS LAS DISPOSICIONES QUE EN LO FUTURO SE ESTIPULEN. ASIMISMO MANIFIESTO QUE _____ (ACEPTO O NO ACEPTO) RECIBIR INFORMACIÓN VÍA TELEFÓNICA O POR CUALQUIER OTRO MEDIO, DE PRODUCTOS DE CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V. S.F.P.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CAPITAL ACTIVO S.A. DE C.V. S.F.P.
BLVD LUIS DONALDO COLOSIO NO. 153 LOCAL 1
COLONIA PRADOS DEL CENTENARIO
HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO C.P.83260
TELÉFONO: (662) 213-03-10